

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Aini Karlsson

TYYYTYVÄISYYSKYSELY MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN OMAISILLE

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KARLSSON, AINI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Maaliskuu 2012

Avainsanat

Tyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujien omaisille

27 sivua + 8 liitesivua

THM Päivi Mäenpää

Elimäen Fenix-koti Oy

omainen, tyytyväisyyskysely, hoitokoti

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten aktiivisesti omaiset pitävät yhteyttä mielenterveyskuntoutujiin. Samalla tutkittiin, saavatko omaiset mielestään tarpeeksi tietoa mielenterveyskuntoutujan voinnista sekä kuntoutujalta itseltään että hoitajilta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä omaiset ovat hoitokodin tarjoamista aktiviteeteista.

Tutkimus toteutettiin Elimäen Fenix-koti Oy:ssä. Tutkimukseen osallistui 20 omaisesta 13, mikä on 65 % kokonaisotannasta. Tutkimus on tehty kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Saatu aineisto on käsitelty aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sekä taulukoimalla.

Fenix-kodissa asukkaat ovat pitkäaikaishoidossa. Asukkaista 62 % on asunut samassa hoitokodissa yli kolme vuotta. Yli 2/3 asukkaista tulee hoitokotiin psykiatrisesta sairaalasta.

Tulosten mukaan yli puolet (54 %) vastaajista pitää yhteyttä omaiseensa viikoittain, yksi vastaajista jopa päivittäin. Yksi vastaajista pitää yhteyttä harvemmin kuin kuukausittain.

Seitsemän vastaajan mielestä mielenterveyskuntoutujat eivät tämän tutkimuksen mukaan kerro voinnistaan omaisille riittävästi, samalla 6 vastaajaa sai omaiseltaan tarpeeksi tietoa. Henkilökunnalta 62 % vastaajista koki saavansa tarpeeksi tietoa omaisensa voinnista. 15 % vastaajista ei osannut vastata kysymykseen henkilökunnan osalta. Omaisten mielestä Fenix-koti tarjoaa riittävästi aktiviteetteja asukkaille. Tärkeimmiksi nousivat keittiövuorot, matkustaminen, työtoiminta ja osallistuminen pienkotien yhteisiin tapahtumiin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KARLSSON, AINI

Satisfaction Inquiry for the Relatives of Clients in Mental
Health Rehabilitation

Bachelor's Thesis

27 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, MNSc

Commissioned by

Elimäen Fenix-koti Oy

March 2012

Keywords

relative, inquiry, nursing home

The aim of this study was to determine how active the relatives are in being in touch with psychiatric patients. At the same time it was studied if the relatives got enough information about the patients' health from the patients and the nurses. The relatives' opinions about the activities offered by Fenix-koti to the patients were also studied.

The study was carried out at Elimäen Fenix-koti Oy. The research was participated by 13 of the 20 relatives, 65 %. The quantitative research method was used and the material was analyzed by inductive content analysis and tabulation.

The clients at Fenix-koti are long-term patients. 65 % of them have stayed there for over three years. 2/3 comes from a psychiatric hospital.

According to the results over half (54%) of the relatives keep in touch with the patients weekly, one relative even every day, one less frequently than once a month.

Seven relatives think that patients do not tell enough about their health, at the same time six relatives got enough information. 62% of the respondents got enough information from the personnel. The relatives think that Fenix-koti Oy provides plenty of activities. The most important activities are kitchen shifts, travelling, working and taking part in events with other nursing homes.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	KUNTOUTUMINEN MIELENTERVEYSONGELMISTA	6
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HYVÄ HOITO	8
4	OMAINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUkena	9
5	ELIMÄEN FENIX-KOTI OY	11
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
	7.1 Tutkimusmenetelmä	12
	7.1.1 Kohderyhmä ja otanta	13
	7.1.2 Lomakkeen laadinta	13
	7.2 Tutkimusaineiston keruu	15
	7.3 Tutkimusaineiston analysointi	15
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
	8.1 Vastaajien taustatiedot	16
	8.2 Omaisten yhteydenpito mielenterveyskuntoutujaan	17
	8.3 Ensivaikutelma hoitokodista ja henkilökunnasta	17
	8.4 Tiedonsaanti omaisen voinnista	18
	8.5 Fenix-kodin tarjoamat aktiviteetit	19
	8.6 Asiat, joihin omainen haluaisi päästä vaikuttamaan	20
	8.7 Omaisten kehittämis ehdotukset ja terveiset	20
	8.8 Tutkimustulosten tarkastelua	21
9	POHDINTA	22
	9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
	9.2 Kehittämis ehdotuksia	23
	9.3 Mietteitä tutkimuksen tekemisestä	24

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimustaulukko

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Mielenterveyslain 5. §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 5. §). Kunnat vastaavat mielenterveyspalveluiden rahoittamisesta ja järjestämisestä. Palvelujen tulee vastata asiakkaan tarpeisiin ja niitä tulee olla riittävästi (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 48.)

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasunnon järjestämistä (Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710, 22. §). Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710, 23. §). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä tai muilla sosiaalipalveluilla (Sosiaalihoitoasetus 29.6.1983/607, 10. §).

Mielenterveyspalveluja järjestää myös kolmas sektori: paikallistason järjestöt ja yhdistykset, säätiöt ja yksityissektori. Hoitokodissa asuminen on valvottua ja ohjattua. Hoitokoteja tarvitaan, kun henkilö ei enää tarvitse laitoshoidoa, mutta ei vielä pärjää omassa asunnossa. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 23–24.)

Elimäen Fenix-koti Oy on osa kolmatta sektoria. Se on yksityinen mielenterveyskuntoutujien hoitokoti Elimäellä. Elimäen Fenix-koti on perustettu vuonna 2000. Koskaan aiemmin siellä ei ole kirjallisesti kyselty asukkaiden omaisten mielipiteitä ja kehittämisideoita. Omistaja, Susanna Niinimäki, keksi järjestää kyselyn. Tässä tutkimuksessa tutkimuslupaa ei tarvita, koska kysely tehdään omaisille.

Fenix-koti on ollut toiminnassa yli 12 vuotta. Se on kehittänyt toimintaansa koko ajan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on saada uusia ideoita hoitotyöhön omaisilta ja kehittää Fenix-kodin toimintaa sekä yhteistyötä omaisten kanssa.

2 KUNTOUTUMINEN MIELENTERVEYSONGELMISTA

Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Keräämme ja käytämme sitä koko ajan ja ohjaamme elämäämme sen avulla. Voidakseen

ymmärtää mielenterveyden olemuksen, on oltava tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta poikkeavaa ja mikä normaalia. On myös tiedettävä, millainen voisi olla ihanteellinen mielenterveys, miten ihmisen elämässä keskimäärin ilmenee mielenterveys ja että jatkuvasti muuttuva mielenterveys on riippuvainen eri tekijöistä. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2003,13.)

Avohoito on lisääntynyt ja laitoshoido vähentynyt 2000-luvun aikana. Avohoito on lisääntynyt 17 % vuodesta 2006. Psykiatrisessa sairaalahoidossa oli vuoden 2010 aikana yli 29 000 potilasta. Avohoitoa käytti tuolloin 150 000 potilasta. Naisia ja miehiä oli potilaina yhtä paljon. Palveluita käytti lähes 155 000 eri potilasta. Hoitopäiviä oli yhteensä noin 1.5 miljoonaa (6 % vähemmän kuin vuonna 2006) ja avohoitokäyntejä yli 1.6 miljoonaa. Yli puolet (57 %) hoitopäivistä käytettiin skitsofrenian hoitoon. Hoitopäiviä oli 293 tuhatta asukasta kohti. Laitoshoidossa oli 5,6 potilasta tuhatta asukasta kohden. Vuoden 2010 uusista potilaista lähes kolmasosa (31 %) oli sellaisia, joilla tulotapana psykiatrian sairaansijalle oli "Lähetteellä tahdosta riippumatta". 31 % potilaiden omaisista oli aktiivisesti mukana hoidossa, kun 46 % potilaiden omaisista ei tavoitettu lainkaan. (Rautiainen & Pelanteri 2012; Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2010.)

Mielenterveystyössä kuntoutuja on aktiivinen toimija. Kuntoutus on aina tavoitteellista. Kuntoutumisella pyritään elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen sekä elämänhallinnan lisäämiseen. Arkielämäntaitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen on tärkeä päämäärä kuntoutujalle. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert, 2010, 100.)

Kun kuntoutajat joutuvat ottamaan vastuuta arkisesta selviytymisestään (itsestään huolehtimisesta, ruuan laittamisesta, vapaa-ajasta, pihatöistä) kykyjensä mukaan, on se hyväksi kuntoutumisen ja omatoimisuuden kannalta, toimivatpa he sitten yhdessä toisten kuntoutujien kanssa tai yksilöinä. Ryhmät ovat hyvä keino kuntoutumisen tukemisessa. Tavoitteena on tukea kuntoutujaa sosiaalisissa suhteissa ja parantaa vuorovaikutustaitoja. Kuntoutujan on aktivoiduttava itse, kun työntekijä ei tee liikaa asiakkaan puolesta. Hyvinvoinnin yksi kulmakivi on mielekäs päivittäinen toiminta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 64; Kuhanen ym. 2010, 102; Ahonen 2009, 40.)

Fyysinen aktiivisuus vähentää ahdistuneisuutta, masennusta ja jännityksen tunnetta. Se myös katkaisee negatiivisuuden kehän. Sillä on positiivinen yhteys mielen hyvinvointiin. Tiettyjen hermoston välittäjäaineiden (mm. endorfiini, monoamiini) erittymisen aivoissa lisääntyy fyysisen harjoittelun myötä. Nämä välittäjäaineet lisäävät hyvänolon tunnetta ja vähentävät kipua. (Kettunen ym. 2009, 176–177.)

Liikkuminen kodin ulkopuolella oli osalle kuntoutujista ylivoimaisen vaikeaa. Tämä johtaa helposti eristäytymiseen ja syrjäytymiseen. Omaisten luo tuttu reitti oli helppo toteuttaa. Liikkuminen riippui psyykkisestä voinnista; kun oli hyvä vointi, oli helppo lähteä liikkeelle ja voinnin huononnettua ei kuntoutuja pysty lähtemään liikkeelle lainkaan. (Ahonen 2009, 33–34.)

On tärkeää saada päivittäistä tukea. Säännöllinen rytmi ja siihen liittyvä mielekäs tekeminen tukevat kuntoutujaa, poistavat toimetttömyyttä ja lisää turvallisuutta. Kuntoutujat kokevat elämää eteenpäin vievänä asiana hoitoyhteisössä koetun vertaistuen. Selviytymiskeinoja, mielihyvää tuottavia asioita tai mukavaa ajanvietettä ovat mm. musiikin kuuntelu, fyysiset suoritukset, maalaaminen, soittaminen ja luonnossa liikkuminen. (Kiviniemi 2008, 79–83; Kuusisto 2009, 39.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HYVÄ HOITO

Hyvässä huolenpidossa yhdistyvät välittäminen toisesta ihmisestä ja asioiden tekeminen toisen ihmisen hyväksi. Hyvälle hoitosuhteelle on ominaista toisen ihmisen kunnioittaminen. Samalla toinen ihminen hyväksytään hänen tilanteensa ehdoilla ja häntä huomioidaan. Toista ihmistä halutaan ymmärtää ja hänelle tahdotaan hyvää. Hänellä on arvo ja hän on arvokas. Hoitosuhde perustuu yhteisyyteen ja solidaarisuuteen. (Sarvimäki, & Stenbock-Hult 2009, 25.)

Fenix-kodissa keskeisin arvo on ihmisarvoinen elämä. Hoito perustuu vastuullisuuteen, suvaitsevaisuuteen, oikeudenmukaisuuteen, rehellisyyteen, ennakkoluulottomuuteen ja avoimuuteen. Toiminnan elinehto on tiimityöskentely, henkilökohtainen sitoutuminen työhön ja yhteen hiileen puhaltaminen. (Fenix-kodin laatukäsikirja, s. 4.)

Hoitotyössä hoitajan tulee pyrkiä siihen, että kaikkien yhdenvertainen oikeus hyvään hoitotyöhön toteutuu. Samalla hoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan; tietyissä tilanteissa

rajoittamatta jättämisellä voi olla vahingollisia seurauksia tai potilaat eivät ole aina päteviä käyttämään itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki ym. 2009, 118, 146.)

Fenix-kodin laatukäsikirjassa hoitokodin toiminta-ajatus määritellään seuraavasti:

”Fenix-kodissa emme hoida vain asukkaiden mielenterveyttä, vaan kokonaisvaltaisen auttamishalu kuuluu hoitoideologiaamme. Tarjoamme asukkaille vastuun kantavan, turvallisen, säännöllisen, sopimuksista kiinni pitävän, tarkkarajaisen päivärytmin jokaiselle. Aukkaillamme on mahdollisuus ”pitää omat ajatuksensa kasassa”. Pienkodissa hoidamme, ohjaamme, neuvomme, opastamme ja valvomme kuntien sijoittamia pitkäaikaishoitoa tarvitsevia mielenterveysongelmaisia asukkaita. Pystymme hoitamaan jo kroonistuneita asukkaita selkeän päivärytmin ja ympärivuorokautisen hoidon avulla. Yksikön pieni koko mahdollistaa yksilöllisen paneutumisen asukkaiden tarpeisiin. Samalla olemme myös pieni yhteisö, jossa voimme turvallisesti opetella sosiaalista kanssakäymistä, arkipäivän askareita ja toisten huomioimista.” (Fenix-kodin laatukäsikirja, s. 1.)

Fenix-kodissa jokaisen asukkaan kanssa on laadittu kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksesta käyvät ilmi henkilökohtaiset sopimukset esim. erilaisten tehtävien suorittaminen ja liikkuminen hoitokodin ympäristössä. Asioista puhutaan hoitokodissa niiden oikeilla nimillä. Fenix-kodissa ollaan rehellisiä kaikkia kohtaan. Siellä opetetaan oikean ja väärän erottamista asukkaille. Hoitokodissa pidetään asukkaiden toimintakykyä yllä ja kuntoutetaan heitä selviämään arkipäivän askareista. Hoito on yksilöllistä ja perhekeskeistä. (Fenix-koti laatukäsikirja, s. 2.)

4 OMAINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA

Kuntoutujalle kuuluminen sukuun on tärkeää. Merkittävin henkisen tuen antaja ovat vanhemmat. Tärkeitä ovat myös isovanhemmat. Elämää ylläpitävä ja elämänuskoa vahvistavana koetaan puolison ja lasten merkitys. (Kiviniemi 2008, 85.)

Perhe ja ihmissuhteet ovat tärkeintä elämässä. Määrällä ei ole merkitystä. Potilaat ovat tyytyväisiä edes yhteen tai kahteen läheiseen ihmissuhteeseen. Potilaille riittää läsnäolo, keskustelu ja hyväksyminen omana itsenään, ei mitään sen kummempaa, kokivat kuntoutajat Kuusiston (2009, 27) tutkimuksessa.

Arvolan (2008, 20–25, 28) tutki teho-osastolla olevien potilaiden omaisten osallistumista hoitoon. Tutkimuksen mukaan omaisen läsnäolo tuo potilaalle turvallisuuden tunteen vieraassa ympäristössä teho-osastolla. Omaiset kokivat toimivansa potilaan asianajajana. Kertomalla potilaalle kotiasioista omaiset säilyttivät potilaan yhteyden sairaalan ulkopuolelle. Osastolle oli helppo olla yhteydessä, koska oli annettu ymmärtää, että vieraileminen ja soittaminen eivät häiritse henkilökunnan työtä. Ammattitaitoinen henkilökunta auttoi omaisia jaksamaan. Edellä olevia Arvolan tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitokotien kehittämisessä.

Ongelmaksi muodostuu usein omaisten ja sosiaalisten kontaktien vähyys, kun haetaan voimavaroja potilaan toipumiseen ja kuntoutumiseen. Sosiaalisten kontaktien vähyys on mielenterveydellinen riski. Osalla potilaista oli heikkoja ihmissuhteita vähän ja osalla ei ollut läheisiä ihmisiä lainkaan. (Hietaharju ym. 2010, 195; Kuusisto 2009, 33.)

Keräsen (2008, 38–41) mukaan läheiset kokivat ihmissuhteet tärkeänä henkisen hyvinvoinnin ja käytännön tuen kannalta. He olivat myös huolissaan sairastuneen yksinäisyydestä. Läheisten mukaan sairastuneet jännittävät sosiaalisia tilanteita ja he ovat haluttomia tai kyvyttömiä solmimaan uusia ihmissuhteita.

Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen häpeää. Tämän vuoksi vertaistapaamisiin ei haluta osallistua. Rohkeutta toimia ihmisten kanssa tulee kuitenkin lisää osallistumalla erilaisiin ryhmiin. Osallistuminen ryhmiin tuo vaihtelua ehkä yksitoikkoiseen arkeen. Samalla voi toteuttaa itseään ja saada liikuntaa. (Laitila 2010, 88–91.)

Omaisilla on suuri huoli sairastunutta omaistaan kohtaan. Keräsen ja Kuusiston tutkimuksen mukaan läheiset olivat huolissaan sairastuneen oma-aloitteisuuden puutteesta ja passiivisuudesta. Läheisten mielestä sairastuneet viettävät ainakin osin yksitoikkoista ja eristäytynyttä elämää vailla mitään tekemistä. Itsestä huolehtiminen ja kodin siisteys ovat omaisten mielestä usein puutteellisia, vaikka taitoa näihin olisikin. Omaiset kokivat sairastuneella olevan jokapäiväiseen elämään liittyvien taitojen puutteellisuutta. Kuntoutujat itsekkin kokivat arkiaskareet vaikeiksi ja haastaviksi, mutta samalla mielekkäiksi. (Keränen 2008, 35–36; Kuusisto 2009, 32.)

Mielenterveyskuntoutujat kokevat vuorovaikutuksen toisen ihmisen kanssa ongelmalliseksi ja vaikeaksi. Myös sairaus sekä sairauden oireet vaikeuttavat vuorovaikutusta.

Kuntoutujilla on vaikeaa luottaa toisiin ihmisiin, myös läheisiin. Sairaus ja sairauden oireet ovat syinä luottamuspulaan. Epäluottamus estää syvällisten ihmissuhteiden muodostumista. (Kuusisto 2009, 33–36.)

Potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukemista pidetään lähtökohtana hyvälle mielenterveyshoitotyölle. Näiden vahvistuminen antaa voimaa ottaa oma elämä hallintaan ja kykyä selviytyä arkielämästä. Perheen ja läheisten voimavarojen vahvistaminen on myös tärkeää. Kaiken tavoitteena on voimaatuminen. (Kuhanen ym. 2010, 31.)

5 ELIMÄEN FENIX-KOTI OY

Elimäen Fenix-koti Oy perustettiin vuonna 2000. Se on hoitokoti psyykkisesti pitkäaikaissairaille. Yrittäjänä toimii terveydenhoitaja–psykiatrinen sairaanhoitaja Susanna Niinimäki. Yritys työllistää vakituisesti 11 kokoaikaista, yhden osa-aikaisen työntekijän ja yhden toimistotyöntekijän. Fenix-koti antaa ympärivuorokautista hoitoa.

Yrityksessä on kaksi erillistä taloa, joissa molemmissa asuu kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa. Lisäksi tukiasunnoissa asuu neljä mielenterveyskuntoutujaa. Jokaisella hoitokodissa asuvalla on oma 12 neliömetrin kokoinen huone. Yhteisinä tiloina ovat olohuone, ruokailutila, keittiö, saunatilat, kodinhoituhuone ja wc:t. Hoitajilla on oma työhuone, jossa he voivat yöaikaan torkkua. Talot on rakennettu 1985 ja peruskorjattu 2000 ja 2003 asumispalveluita varten. (Fenix-koti laatukäsikirja, s. 2; Elimäen Fenix-koti Oy:n internetsivut.)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksella pyritään selvittämään omaisten näkemyksiä Fenix-kodin antamasta hoidosta. Tavoitteena on selvittää, kuinka usein omaiset pitävät yhteyttä mielenterveyskuntoutujiin sekä saavatko he mielestään tarpeeksi tietoa mielenterveyskuntoutujan voinnista. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitä omaiset ovat mieltä hoitokodin tarjoamista aktiviteeteista.

Tutkimuskysymykset:

Missä määrin omaiset pitävät yhteyttä mielenterveyskuntoutujiin?

Missä määrin omaiset kokevat saavansa tietoa mielenterveyskuntoutujan voinnista?

Miten tarpeelliseksi mielenterveyskuntoutujien omaiset kokevat hoitokodin tarjoamat aktiviteetit?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kysely on yleinen kvantitatiivisen tutkimuksen tiedon keräämisessä. Tutkimukseni on kvantitatiivinen kyselytutkimus (eli määrällinen tutkimus eli tilastollinen tutkimus). Tutkimuksessa on tavoitteena tuottaa tietoa yrityksen omistajalle ja henkilökunnalle, kehittää yrityksen toimintaa sekä saada omaiset osallistumaan aktiivisemmin asukkaiden elämään.

Tutkimuksessa selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia, prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä tutkittavana olevassa materiaalissa tapahtuvia muutoksia tieteen yleisen logiikan mukaisesti. Tutkimuksessa pitää olla edustava ja riittävän suuri otanta. Käytettävä aineisto kerätään usein standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei pääse kovin syvälle tutkittavan maailmaan. Tästä syystä tutkimuksen ajatellaan jäävän pinnalliseksi. Vaarana tutkimuksessa ovat väärät tulkinnat tuloksista. (Heikkilä 2008, 16; Kvantitatiivinen tutkimus.)

Tutkimuksen tavoitteet tulee tarkentaa ja yksilöidä selvästi mitä tullaan tekemään. Tutkimus voi epäonnistua, jos tavoitteiden määrittely tehdään huolimattomasti tai ei ollenkaan. Tällöin tietojen hankinta on sattumanvaraista. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 18.)

Tehdessä tutkimusta kokosin teoriaosassa käytetyistä tutkimuksista tutkimustaulukon. Taulukossa (liite 3) tulevat selvästi esiin käytettyjen tutkimusten tulokset.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjekyselyssä viestintä tapahtuu kyselylomakkeella postin välityksellä, eikä tutkijan ja vastaajan kesken ole välitöntä vuorovaikutusta. Kirjekyselyssä ei voi olla täysin varma, että vastaaja on varmasti valittu henkilö. Vastausprosentti jää usein alle 60 %:n. Kyselylomakkeen kanssa postitetaan saatekirje ja postimerkillä varustettu palau-

tuskuori. Kyselyn ajankohta tulee harkita tarkoin. Vastaamisaikaa annetaan yleensä 7–10 päivää. Palkitseminen voi parantaa vastausprosenttia. Uusintakyselyä käytettäessä kuoret numeroidaan, jotta tiedetään, ketkä eivät ole palauttaneet vastausta aiemmin. Numerointi saattaa vähentää vastaajien määrää. Muistutuskirjeen voi lähettää 1–3 kertaa. (Heikkilä 2008, 66–67.) Tämä tutkimus toteutettiin kirjekyselynä.

7.1.1 Kohderyhmä ja otanta

Kokonaisotannassa jokainen perusjoukkoon kuuluva otetaan tutkimukseen mukaan. Kokonaisotantaa käytetään pienen perusjoukon ollessa kyseessä. Pieneksi joukoksi katsotaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa alle sadan henkilön perus-joukko. (Heikkilä 2008, 33; Holopainen & Pulkkinen 2002, 29–30; Vilka 2005, 78.)

Työssäni perusjoukkoon kuuluu jokaisen asukkaan omainen. Tässä tutkimuksessa omaiseksi luetaan vanhemmat, lapset, sisarukset, serkut sekä sisarusten lapset. Heidän yhteystietonsa löytyvät Fenix-kodista. Postitin kyselyt asukkaan kanssa tekemisissä olevalle omaiselle. Yhtä asukasta kohden postitin yhden kyselyn. Koska asukkaita on 20, käytin kokonaisotantaa.

7.1.2 Lomakkeen laadinta

Ennen kyselylomakkeen laatimista on tutustuttava kirjallisuuteen, pohdittava tutkimusongelmaa ja täsmennettävä se, määriteltävä käsitteet ja valittava tutkimusasetelma. Tutkijan tulee tietää tutkimuksen tavoite ja mihin kysymyksiin halutaan vastauksia. On varmistettava, että tutkimuslomakkeen kysymyksillä saadaan selvitettyä tutkittava tieto, tarvitaanko kontrollikysymyksiä. Laatimisvaiheessa tulee ottaa huomioon myös, miten aineisto käsitellään. (Heikkilä 2008, 47; Holopainen & Pulkkinen 2002, 42; Vilka 2005, 84.)

Kyselylomaketta laadittaessa päätetään, mitä tietoja kerätään ja mitä menetelmää käytetään. Taustamuuttujat sekä kysymysten muoto ja sisältö mietitään tarkasti. Hyvässä kyselylomakkeessa helpot kysymykset ovat alussa, jolloin vastaajan mielenkiinto herää. Ulkonäöltään kyselylomake on houkuttelevan näköinen, siisti ja selkeä. Asettelu ja fontti ovat myös selkeitä. Kysymyksiin on helppo vastata; kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja asia etenee loogisesti. Kysymykset on numeroitu. Kyselylomakkeessa voi olla väliotsikot eri aihealueen ryhmille. Lomakkeesta löytyvät tarvittavat kontrol-

likysymykset. Lomakkeen tulee olla sopivan pituinen, ei liian pitkä. Vastaajan tulee tuntea olevansa tärkeä vastatessaan kysymyksiin. Hyvä kyselylomake on myös testattu ja se on helppo käsitellä ja syöttää koneelle. (Heikkilä 2008, 48–49; Vilka 2005, 84–89.)

Lomaketta laadittaessa päätetään, mitä asteikkoa käytetään, samoin myös kysymysten sanamuoto. Tarkistetaan, että kaikki oleellinen tulee kysytyä. Päätetään mahdolliset kontrollikysymykset luotettavuuden takaamiseksi. Kyselylomakkeen tulee olla sopivan pituinen. Kysymykset järjestetään ja mietitään lomakkeen ulkoasua. Lomake on hyvä testata. Tämän jälkeen tehdään lopullinen lomake. (Heikkilä 2008, 48; Holopainen & Pulkkinen 2002, 43; Vilka 2005, 84.)

Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsiteltäviä. Niihin on helppo jättää vastaamatta. Avoimissa kysymyksissä voidaan saada vastauksia, joita ei osattu odottaa (esim. hyviä ideoita). Vastauksille on varattava riittävästi tilaa. Avoimissa kysymyksissä on tarkoitus saada vastaajalta spontaaneja mielipiteitä. (Heikkilä 2008, 49–50; Vilka 2005, 86–87.)

Suljetuissa kysymyksissä (eli vaihtoehtoja antavissa kysymyksissä eli strukturoiduissa kysymyksissä) on valmiit vastausvaihtoehdot. Niitä käytetään, kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen. Vastausvaihtoehtoja ei ole kovin paljon. Vastatessa rastitetaan tai ympyröidään oikea vaihtoehto. Valmiit vaihtoehdot yksinkertaistavat käsittelyä. Suljetut kysymykset ovat tasapuolisia, jos vastaajalla on vaikeus tuottaa omaa tekstiä. Kysymyksissä tulee olla jokaiselle sopiva vaihtoehto ja vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Vaihtoehtojen tulee myös olla mielekkäitä ja järkeviä. (Heikkilä 2008, 50–51; Vilka 2005, 85–86.)

Suljettuihin kysymyksiin voi vastaukset antaa harkitsematta. Jos vaihtoehtona on ”en osaa sanoa”, houkuttelee se vastaamaan. Kysymysten asettelussa on oltava tarkka, ettei niiden järjestys johdattele vastaajaa. Vastausvaihtoehdoissa saattaa puuttua vastaajalle oikea vaihtoehto. Kysymysten luokittelun epäonnistumista on vaikea korjata. Suljetut kysymykset ovat vastaajalle nopeita vastata. Tutkijalle niiden käsittely on helppoa. (Heikkilä 2008, 50–51; Vilka 2005, 85–86.)

Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään, kun ei olla varmoja kysymyksiä laadittaessa, keksitäänkö kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. Niissä on annettu osa vastausvai-

toehdoista ja osa vaihtoehtoisista on avoimia, yleensä yksi. (Heikkilä 2008, 52; Vilkkä 2005, 87.) Lomakkeessa käytin avoimia kysymyksiä, suljettuja kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä.

Koska helppoja kysymyksiä suositellaan alkuun, tässäkin kyselyssä ne sijaitsevat alussa mielenkiinnon herättämiseksi. Kyselylomake myös testattiin kahdella henkilöllä, jotka ovat käyneet Fenix-kodissa.

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslomake koostuu kahdesta osasta: saatekirjeestä (liite 1) ja varsinaisesta kyselylomakkeesta (liite 2). Saatekirje motivoi vastaajaa täyttämään lomakkeen. Samalla saatekirje selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista vastaajalle. Saatekirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen vastaako hän kyselyyn vai ei. Tämän takia saatekirje on kohtelias ja lyhyt. (Heikkilä 2008, 61–62; Vehkalahti, 2008, 47–48.)

Tutkimusaineisto kerättiin jokaisen asukkaan omaiselta kyselylomakkeella postin välityksellä. Strukturoitu kyselylomake oli hyvä valinta anonymiteetin ja objektiivisuuden säilyttämiseksi. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselylomakkeet palautettiin kirjekuoressa Fenix-kotiin. Palautuskuoret oli numeroitu. Kuoreen oli valmiiksi kirjoitettu palautusosoite ja postimaksu oli maksettu myös valmiiksi. Palautuspäivään mennessä sain 13 vastausta 20:stä. Tämän jälkeen soitin vastaamatta jättäneille ja muistutin asiasta. Soittokierros ei tuottanut yhtään vastausta. Missään vaiheessa kenellekään lukijalle ei tule tietoon, ketkä ovat vastanneet ja ketkä eivät.

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällön analyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 103–104; Kyngäs & Vanhanen, 1999). Tässä työssä aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Selaileminen ja katselu on hyvä tapa aloittaa aineistoon tutustuminen. Samalla voi varmistaa, että aineistossa on kaikki päällisin puolin kunnossa. (Vehkalahti, 2008, 51.) Tutustuin aineistoon selailemalla ja katselemalla.

Määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena numeroiden ja tilastollisen yhteyden avulla perustella muuttujia koskevia väitteitä. Tutkimusaineisto analysoidaan ja taulukoi-

daan. Taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi. Siinä on helppo käsitellä saatua tietoa. Samalla aineisto ryhmitellään sopivaan muotoon. Havaintomatriisissa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia (Vilkkä 2005, 89–94; Heikkilä 2008, 123; Vehkalahti 2008, 51.)

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. Lopussa yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa (Tuomi ym. 2009, 108–113, Kyngäs ym. 1999.) Avoimissa kysymyksissä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä.

Tutkimuksen tulokset selitetään kirjallisesti ja taulukoidaan. Taulukon avulla lukija voi vertailla lukuja ja niiden suhteita. Visuaalisella suunnittelulla voi parantaa luettavuutta. Taulukon tulee olla selkeä; ei liikaa sarakkeita, mutta silti sisältää kaiken olennaisen tiedon. (Heikkilä 2008, 149.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

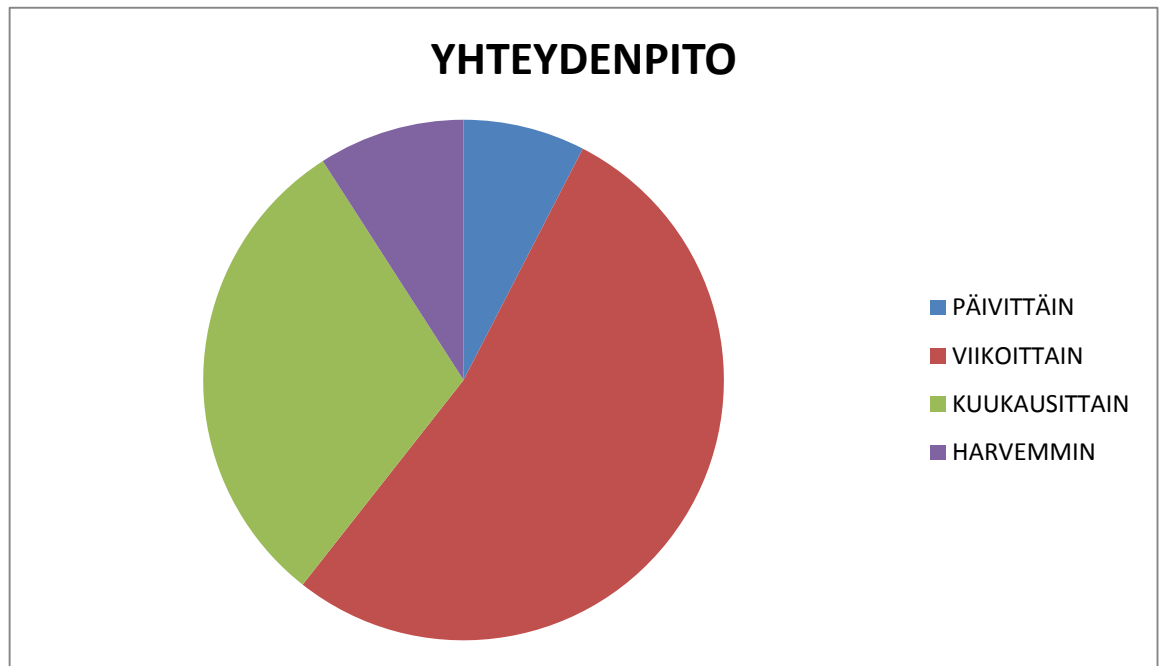
Kyselyyn vastasi 20 henkilöstä 13. Vastausprosentiksi muodostui 65. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Vastaukset palautettiin postimerkillä ja osoitteella varustetulla suljetulla kirjekuorella Fenix-kotiin tutkijan nimellä. Vastauslomakkeita ei luenut kukaan muu kuin tutkija. Työn valmistuttua vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista viisi oli vanhempia, seitsemän oli sisarusta ja yksi muu sukulainen. Vastaajista viisi oli naisia ja kahdeksan miestä. Vastaajien omaisista yksi oli asunut Fenix-kodissa alle vuoden, neljä 1–3 vuotta ja kahdeksan yli kolme vuotta. Yhdeksän heistä oli muuttanut Fenix-kotiin psykiatrisesta sairaalasta ja neljä toisesta hoitokodista. Vastaajista kahdeksan ei ollut kuullut Fenix-kodista ennen omaisensa muuttoa. Viisi vastaajaa oli kuullut hoitokodista aiemmin. He olivat saaneet tietoa sairaalasta, Internetin kotisivuilta, lehdistä lukemalla, keskustelemalla ja ”kyliltä”, kuten eräs vastaaja asian ilmaisi.

8.2 Omaisten yhteydenpito mielenterveyskuntoutujaan

Päivittäin omaiseensa piti yhteyttä yksi vastaajista ja viikoittain seitsemän. Kuukausittain yhteyksiä piti neljää vastaajaa ja harvemmin yksi. Omaisten yhteydenpitoa mielenterveyskuntoutujaan on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Omaisten yhteydenpito mielenterveyskuntoutujaan

Fenix-kotiin kävi tutustumassa mielenterveyskuntoutujan kanssa kolme omaisista. Yhdeksän vastaajista ei käynyt tutustumassa hoitokotiin ennen omaisensa muuttamista. Yksi vastaus on hylätty. Siinä vastaaja oli valinnut molemmat vaihtoehdot.

8.3 Ensivaikutelma hoitokodista ja henkilökunnasta

Hoitokotia omaiset kuvailivat ensivaikutelman perusteella hyväksi, siistiksi, viihtyiseksi, kodinomaiseksi ja kivaksi paikaksi asukkaille. Oli huomattu, että asukkailla on jokaisella melko pieni oma huone. Ensikäynnillä oli huomioitu miellyttävä, kaunis ympäristö lähellä luonnon rauhaa. Asukkaista huolehtiva yksikkö koettiin turvalliseksi, myönteiseksi, luotettavaksi ja käytännölliseksi. Siellä oli ystävällinen ilmapiiri. Koettiin, että asukkaita oli sopivan pieni ryhmä ja asukkaiden hyvinvoinnista pidettiin huolta. Ensivaikutelma oli positiivinen, sillä oli varattu aikaa keskusteluun ja kyselyyn. Eräs vastaajista totesi seuraavasti:

”Hyvä paikka, joka tarvitsee tukea arkipäivään. Lääkkeet tulevat otettua ajallaan ja ”pakka” pysyy koossa. ”

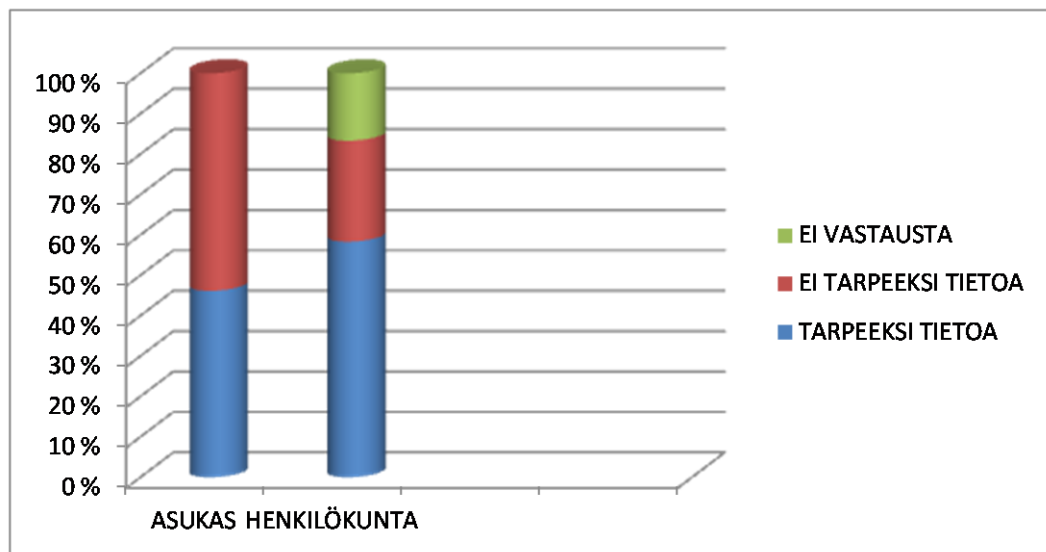
Henkilökuntaa kuvattiin ensivaikutelman perusteella mukavaksi, hyväksi, ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Henkilökunta oli samalla myös asiallista, luotettavaa ja empaattista. He olivat helposti lähestyttäviä, asiakkaista huolehtivia ja ymmärtäväisiä. Heillä oli lämmin lähestyminen ja he huomioivat asukkaan yksilönä. Henkilökunnalla oli hyvällä tavalla tavallista elämää korostava ote työssä. Eräs vastaajista ei aluksi luottanut henkilökuntaan. Kaksi vastaajaa kuvasi ensivaikutelmaa seuraavasti:

”Hoitajat iloisia ja asian osaavia. Heillä joka päivä erilainen sattumien summa. ”

”Kodinomainen henki talossa. Arvokasta työtä tekevät. Henkisesti raskasta, itsestäni ei olisi siihen työhön.”

8.4 Tiedonsaanti omaisen voinnista

Kuusi vastaajaa koki saavansa tarpeeksi tietoa mielenterveyskuntoutujalta itseltään hänen voinnistaan. Seitsemän vastaajaa ei saa omaiseltaan tarpeeksi tietoa. Kahdeksan vastaajaa koki saavansa tarpeeksi tietoa henkilökunnalta mielenterveyskuntoutujan voinnista, kolme ei. Kysymykseen henkilökunnan osalta jätti vastaamatta kaksi. Kuussa 2 esitetään omaisten tiedonsaantia.



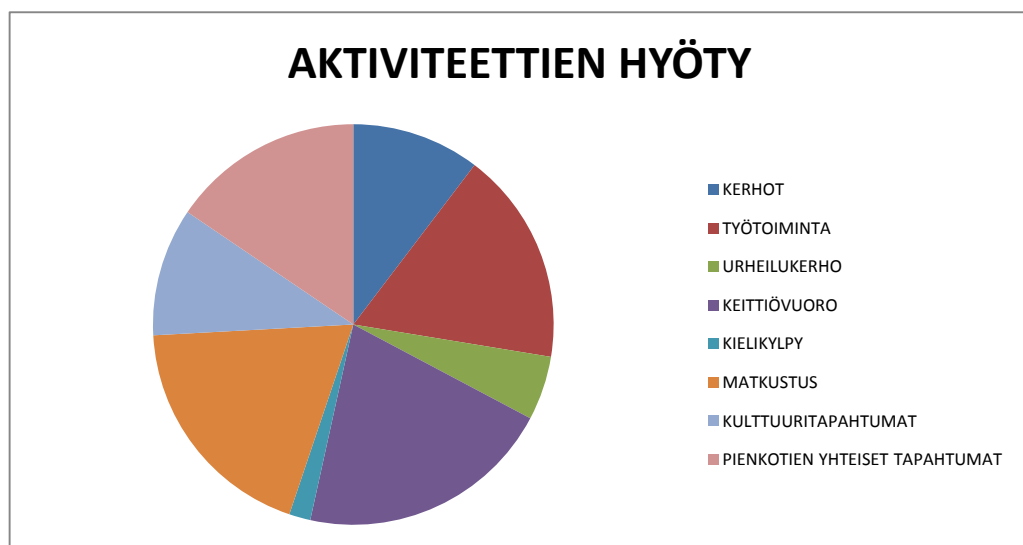
Kuva 2. Omaisten tiedonsaanti asukkaalta ja henkilökunnalta

Henkilökunnan toivottiin ottavan yhteyttä omaisiin päin mielenterveyskuntoutujan sairauksista, voinnista ja kaikissa asioissa. Omaiset halusivat myös tietää, missä kuntoutuja liikkuu ja esiintyykö kiusaamista. Omaisia kiinnosti myös, onko tapaamisten jälkeen vaikeuksia. Aukkaan terveydentilan ja voinnin oleellisista muutoksista toivottiin yhteydenottoa. Yhteydenottoa toivottiin myös iloisista asioista. Erään vastaajan mielestä yhteys toimi puolin sun toisin. Toinen vastaaja kertoi, että voisi itsekkin olla aktiivisempi. Yksi vastasi tiedonsaantiin seuraavasti:

”Tähän mennessä yhteydenpito raha ym. asioissa sujunut hyvin. En osaa tässä vaiheessa mainita mitään, koska yhteydenpito ollut avointa kaikissa esiin tulleissa asioissa varsinkin alkuaikoina.”

8.5 Fenix-kodin tarjoamat aktiviteetit

Vastaajista 11 oli sitä mieltä, että Fenix-kodissa on järjestetty tarpeeksi aktiviteettia asukkaille. Kaksi ei osannut sanoa. Aktiviteeteista eniten hyötyä antaviksi koettiin jokaviikkoinen keittiövuoro (12 vastaajaa), matkustus koti ja ulkomailla (11 vastaajaa), jokaviikkoinen työtoiminta (10 vastaajaa) ja osallistuminen pienkotien yhteisiin tapahtumiin (9 vastaajaa). Jokaviikkoiset kerhot ja osallistumisen kulttuuritapahtumiin tunsivat hyödyllisiksi kuusi vastaajaa. Jokaviikkoista urheilukerhoa (3 vastaajaa) sekä kuukausittaista kielikylpyä (1 vastaaja) ei koettu tarpeelliseksi. Kuva kolme kertoo aktiviteettien tarpeellisuudesta omaisten mielestä.



Kuva 3. Aktiviteeteista saatava hyöty

8.6 Asiat, joihin omainen haluaisi päästä vaikuttamaan

Omaiset halusivat päästä vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujaa koskevissa päätöksissä sekä olla suunnittelussa mukana. Toivottiin uimahallireissuja ja enemmän tiedottamista asioissa. Osa vastaajista ei osannut sanoa asioita, joihin haluaisi päästä vaikuttamaan, sillä omaisella oli kaikki hyvin. ”Hoito on hyvää, en osaisi lisätä siihen mitään”. Toivottiin myös asukkaan elävän mahdollisimman tavallista elämää tuettuna. Toivottiin, että omainen saisi olla ko. paikassa, eikä häntä laitettaisi toiseen paikkaan kuulematta vastaajaa. Eräs vastaaja kuvasi asiaa näin:

”Luotan täysin ammattitaitoiseen henkilökuntaan ja heidän hoitopäätöksiin, ja jos jotain asioita tulee mieleen jatkossa, uskon, että voin neuvotella henkilökunnan kanssa rakentavasti asioista.”

8.7 Omaisten kehittämis ehdotukset ja terveiset

Kehitysehdotuksia omaiset olivat pohtineet. Toivottiin kodinomaista kehittämistä sekä tapaamisia, yhteisiä tilaisuuksia esim. nyyttikestejä. Asukkaille toivottiin kivaa toimintaa heidän jokaisen omien kykyjen mukaan. Henkilökuntaa kehoitettiin kannustamaan asukkaita jatkossakin arkielämässä ja harrastuksissa. Eräs vastaaja ei keksinyt mitään konkreettista kehittämis ehdotusta. Yksi vastaaja kertoi, että ei tunne talon tapoja hyvin.

Terveisissä Fenix-kotia kiiteltiin hyvästä hoidosta ja tavasta kunnioittaa asukkaita. Hoitokoti koettiin turvalliseksi, viihtyisäksi, kodinomaiseksi ja parhaaksi hoitokodiksi Kouvolan seudulla, vertailua on taustalla. Kehotettiin jatkamaan samaan mallin, omainen olisi omassa asunnossa aivan heitteillä. Samalla toivoteltiin syksyn terveisiä kaikille. Kahden vastaajan lähettämät terveiset alla:

”Omaisena olen hiukan laiskanlainen ajoittain vierailuissa. Voisiko joskus olla vaikka tapaamisia ja yhteisiä tilaisuuksia esim. nyyttikestein, jolloin voisi seurustella porukalla. Joulujuhlat on hieno asia. Kiitoksia Fenixille huolenpidosta. Minusta paikka on juuri sopiva paikka omaiselleni. Matkustaminen ja retkeily on hieno asia, johon myös henkilökunta osallistuu. KIITOS”

”Kiitän kodinomaisesta ilmapiiristä, mikä on saatu aikaan hoitokodissa. Se luo turvallisen olon asukkaille. Samoin kiitos niistä monista matkoista ja aktiviteeteista mitä järjestetään ja ennen kaikkea kiitos, että heitä pidetään ”ihmisinä” muiden joukossa.”

8.8 Tutkimustulosten tarkastelua

Fenix-kodissa asukkaat ovat pitkäaikaishoidossa. Vaihtuvuus asukkaissa on pientä. Tämän kertoo aika, jonka kuntoutujat ovat asuneet hoitokodissa. Yhden vastaajan omainen oli asunut paikassa alle vuoden, muiden omaiset olivat asuneet vuoden tai kauemmin. Vastaajien omaisista 62 % oli asunut samassa hoitokodissa yli kolme vuotta. Yli 2/3 asukkaista tulee hoitokotiin psykiatrisesta sairaalasta.

Yli puolet, 54 %, vastaajista pitää yhteyttä omaiseensa viikoittain, yksi vastaajista jopa päivittäin. Yksi vastaajista pitää yhteyttä harvemmin kuin kuukausittain. Tutustumassa Fenix-kotiin kävi vain noin 1/5 omaisista. Keräsen (2008, 38–41) tutkimuksen mukaan omaiset kokivat ihmissuhteet tärkeänä henkisen hyvinvoinnin kannalta. Tässä tutkimuksessa ilmennyt päivittäinen tai viikoittainen yhteydenpito kertoo varmasti myös samaa.

Ensivaikutelma oli suurelta osin positiivista sekä hoitokodista että henkilökunnasta. Negatiiviseksi voi tulkita huoneiden pienen koon ja aluksi luottamuspuolan hoitajiin.

Seitsemän vastaajan mielestä mielenterveyskuntoutujat eivät tämän tutkimuksen mukaan kerro voinnistaan omaisille riittävästi, samalla kuusi vastaajaa sai omaiseltaan tarpeeksi tietoa. Henkilökunnalta 62 % vastaajista koki saavansa tarpeeksi tietoa omaisensa voinnista. 15 % vastaajista ei osannut vastata kysymykseen henkilökunnan osalta. Kuusiston (2009, 33–36) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat vuorovaikutuksen toisen ihmisen kanssa ongelmalliseksi ja vaikeaksi. Tämä selittää, miksi enemmistö vastaajista kokee saavansa kuntoutujalta riittämättömästi tietoa hänen voinnistaan.

Osallistuminen erilaisiin ryhmiin tuo vaihtelua ehkä yksitoikkoiseen arkeen (Laitila 2010, 88–91). Tämän tutkimuksen mukaan Fenix-koti tarjoaa riittävästi aktiviteettia omaisten mielestä. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat selkeästi keittiövuorot, matkusta-

minen, työtoiminta ja osallistuminen muiden pienkotien yhteisiin tapahtumiin. Kehittämis ehdotuksia nousi muutama ja terveiset olivat positiivisen sävyisiä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyn tarkoituksena oli selvittää omaisten näkemyksiä Fenix-kodin antamasta hoidosta. Tavoitteena oli selvittää omaisten aktiivisuus pitää yhteyttä omaiseensa hoitokodissa. Samalla tutkittiin, saavatko omaiset mielestään tarpeeksi tietoa mielen-terveyskuntoutujan voinnista sekä kuntoutujalta itseltään että hoitajilta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä omaiset ovat hoitokodin tarjoamista aktiviteeteista. Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteelliset tiedot, taidot ja hyvät toimitavat sekä tutkimuksen teossa että sosiaalisessa tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ovat pohjana eettisesti hyvälle tutkimukselle (Kuula 2006, 34.). Tutkittavien henkilöiden anonymiys edistää tutkimuksen objektiivisuutta, koska ristiriitoja herättävien ja arkojen asioiden käsittely on helpompaa nimettömänä. Ihmiset rohkaistuvat puhumaan suoraan ja rehellisesti, mikä auttaa tutkimuksessa tarvittavien olennaisten tietojen keräämistä. Tutkijan tulee tehdä kaikkensa, että vastaajaa ei ole tunnistettavissa, jos niin on sovittu. (Mäkinen 2006, 114–115.)

Yksityisyyden kunnioittaminen tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimustekstit pitää kirjoittaa niin, ettei yksityisiä ihmisiä pysty tunnistamaan teksteistä. Se tarkoittaa myös, että vastaajalla itsellään on oikeus määrittää, mitä tietoja hän tutkimuskäyttöön antaa. (Kuula 2006, 64.)

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä tutkimuksessa olikin tarkoitus mitata. Tutkimuksessa ei saa olla virheitä, jotka vääristävät tuloksen. Tutkija voi esimerkiksi käsittää kysymykset eri lailla kuin vastaajat. Tämä voi vääristää tutkimustulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189; Vilka 2005, 161.) Tämä kysely testattiin kahdella. Testauksessa ei ilmennyt ongelmia kysymysten ymmärtämisen suhteen.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja tutkimus on toistettavissa (Hirsjärvi ym. 2000, 189; Vilkkä 2005, 161). Tutkimus on uusittavissa samalla kyselylomakkeella, kunhan lomakkeen päivittää ajan tasalle kyselyä tehtäessä. Esimerkiksi ovatko kaikki samat aktiviteetit käytössä tulevaisuudessa, vai onko tilalla kenties joitakin uusia?

9.2 Kehittämisehdotuksia

Omaisilta tuli ehdotuksina kodin omainen kehittäminen sekä kivan toiminnan järjestäminen asukkaille heidän kykyjensä mukaan. Toivottiin myös yhteisiä tilaisuuksia ja tapaamisia, esim. nyyttikestejä. Omaiset nostivat myös esille jatkossakin asukkaiden kannustamisen. Mielestäni kaikki ehdotukset olivat hyviä. Omassa työssään rutinoituu ja nämä palautteet hieman herättelevät henkilökuntaa.

Hoitokodin ovet ovat avoinna omaisille joka päivä. Ehkä osa omaisista tarvitsee pienen muistutuksen, että hoitokodissa voi vierailla milloin vain. Talviaikana omaiset, normaalisti kaksi asukasta kohti, saavat kutsun pikkujouluhin. Kesällä voisi järjestää grillijuhlat samalla periaatteella. Pikkujoulut järjestetään usein muualla kuin hoitokodissa. Grillijuhlat voisi järjestää omassa ympäristössä. Näin reitti hoitokodille tulisi tutuksi ja kynnyksellä tulla vierailemaan voisi hiukan madaltua.

Itse Fenix-kodissa työskentelevänä ehdottaisin omaisten ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen lisäämistä. Hoitokodissa on käytössä omahoitajajärjestelmä. Omahoitaja voisi 2–3 kertaa vuodessa soittaa oman asukkaansa omaiselle ja antaa hänelle mahdollisuus keskustella mielenterveyskuntoutujan voinnista ja asioista yleensä. Samalla omaiselle voisi antaa tilaisuuden keskustella mielenterveyskuntoutujan kanssa. Kaikilla omaisilla ei ole mahdollisuutta käydä vierailulla usein, joten näin kaikilla olisi hyvä mahdollisuus olla ajan tasalla. Eräs vastaajista tosin nosti esiin myös ajatuksen, että hän voisi itse myös olla aktiivisempi yhteydenpidossa.

Hoitokodin aktiviteetit koettiin tarpeellisiksi. Hoitajat toimivat omalla persoonalla töissään. Henkilökunnassa on muutama uusi hoitaja. Yhdessä voitaisiin pohtia hoitajien vahvuuksia ja ehkä löytää sitä kautta joitakin uusia aktiviteetteja. Välillä voisi jonkin aktiviteetin laittaa ”jäähyllä” ja kokeilla jotakin aivan uutta. Fenix-kodissa uusia tuulahduksia tuovat myös opiskelijaryhmät, jotka koulun kautta ilahduttavat asukkaita.

Opiskelijoiden mukanaolosta on hyvä pitää kiinni. He tuovat myös uusia ideoita ja toimitapoja rutiinien joukkoon.

Tämä tutkimus on ensimmäinen, mikä on tehty Fenix-kodille. Nyt saatuja tuloksia voi hyödyntää suoraan Fenix-kodin arkeen. Tutkimus olisi hyvä uusia samalla, päivitetyllä lomakkeella muutaman vuoden päästä. Tällöin nähtäisiin, onko tuloksista ollut hyötyä käytännön työhön ja omaisten väliseen yhteydenpitoon. Olisivatko tulokset silloin samansuuntaisia?

9.3 Mietteitä tutkimuksen tekemisestä

Minun opinnäytetyöni aihe oli selvillä keväällä 2010. Tutkimuksen tekeminen alkoi keväällä 2011. Keväällä 2012 jouduin vaihtamaan osan lähteistä vanhentuneina. Kyselyt postitin syksyllä 2012. Alkuun itselläni oli motivaatio-ongelmia työn tekemisen kanssa. Viimeinen syksy on ollut mielenkiintoista tehdä opinnäytetyötä. Ohjaava opettaja on ollut todella kannustava ja tsemppaava. Iso kiitos hänelle!

Jos nyt tekisin uuden tutkimuksen, sijoittaisin kyselylomakkeessa kysymykset ehkä hieman eri järjestykseen. Tämä ei vaikuttaisi vastaajaan, mutta tutkimustulokset olisivat hieman loogisemmassa järjestyksessä. Kyselylomakkeen ensimmäistä kysymystä voi olla omaisen vaikea tulkita, sitä pitäisi tarkentaa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta samalla antoisaa. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet paljon, samoin lähdekriittisyyteni. Seuraava opinnäytetyö olisi paljon helpompi tehdä. Työtä tehdessä oppii myös itsestä uusia piirteitä, kuten kärsivällisyyttä, pitkästäymistä ja innostumista uudelleen työn tekemiseen. Aihe oli minulle kiinnostava ja samalla omaa työtä kehittävä.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2009. Palveluohjauksessa olevien mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Arvola, T. 2008. Omaisten hoitoon osallistuminen. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Elimäen Fenix-koti Oy:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.fenixkoti.fi/> [viitattu 3.11.2012].

Fenix-kodin laatukäsikirja 2005.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7 uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro OY.

Keränen, S. 2008. Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kollanen, M. 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html [viitattu 1.3.2012].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 113-12.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2003. Psykiatria. Duodecim.

Mielenterveys. 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 27.12.2007. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm> [viitattu 9.2.2012].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2012. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm> [viitattu 9.2.2012].

Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010. Tilastoreportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf [viitattu 19.3.2012].

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Terveysala, Kotka

Hoitotyön koulutusohjelma

15.9.2012

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, terveystalon yksikössä, Kotkassa. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Fenix-kodille.

Fenix-koti haluaisi kehittää toimintaansa ja kuulla sinun mielipiteitäsi omaisena Fenix-kodin antamasta hoidosta. Tutkimus tulee Fenix-kodin käyttöön.

Aineisto kerätään oheisilla kyselylomakkeilla. Kysely toteutetaan 17.9.2012 – 30.9.2012. Pyydän sinua tutustumaan kyselylomakkeeseen ja vastaamaan kysymyksiin omien henkilökohtaisten näkemyksiesi mukaan, sillä juuri **Sinun vastaus on tärkeä!**

Vastattuasi kyselyyn palauta se mukana olevassa kirjekuoressa, jossa postimaksu maksettu ja osoite on valmiina, Fenix-kotiin 1.10.2012 mennessä.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään yksittäiset tiedot eivät paljastu tuloksista. Käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Työn valmistuttua sinulla on mahdollisuus tutustua työhön käydessäsi Fenix-kodissa.

Luvan tutkimuksen suorittamiseen olen saanut yrittäjältä, Susanna Niinimäeltä. Koulun puolesta työtäni ohjaa Päivi Mäenpää.

Etukäteen vastauksestasi kiittäen!

Aini Karlsson
040-7041371/Fenix-koti

KYSELYLOMAKE

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin joko rengastamalla sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto tai vastaamaan sanoin avoimiin kysymyksiin.

1. Sukulaisuussuhteesi asukkaaseemme

- 1) Vanhempi
- 2) Lapsi
- 3) Sisarus
- 4) Muu, mikä _____

2. Olet

- 1) Nainen
- 2) Mies

3. Omaisesi on asunut Fenix-kodissa

- 1) Alle vuoden
- 2) 1 – 3 vuotta
- 3) Yli 3 vuotta

4. Mistä omaisesi muutti Fenix-kotiin?

- 1) Kotoa
- 2) Psykiatrisesta sairaalasta
- 3) Toisesta hoitokodista
- 4) Muualta, mistä _____

5. Olitko kuullut Fenix-kodista ennen omaisesi sinne muuttoa. Jos olit, niin mistä?

- 1) En ollut kuullut
- 2) Sairaalasta
- 3) Netistä kotisivuilta
- 4) Muualta, mistä _____

6. Kuinka usein pidät yhteyttä omaiseesi?

- 1) Päivittäin
- 2) Viikoittain
- 3) Kuukausittain
- 4) Harvemmin

7. Kävitkö tutustumassa omaisesi kanssa Fenix-kotiin ennen omaisesi muuttoa?

- 1) Kyllä kävin
- 2) En käynyt

8. Käydessäsi ensikerran Fenix-kodissa, mikä oli ensivaikutelma hoitokodista?

ja henkilökunnasta?

9. Saatko mielestäsi tarpeeksi tietoa omaisesi voinnista

- | | | |
|----------------------|----------|-------|
| 1) Häneltä itseltään | A) Kyllä | B) En |
| 2) Henkilökunnalta | A) Kyllä | B) En |

10. Missä asioissa haluaisit henkilökunnan ottavan yhteyttä sinuun?

11. Onko mielestäsi Fenix-kodissa järjestetty tarpeeksi aktiviteettia asukkaille?

- 1) Kyllä
- 2) Ei
- 3) En osaa sanoa

12. Mistä aktiviteeteista koet omaisesi saavan hyötyä arki askareista selviytymiseen Fenix-kodissa ja sen ulkopuolella?

- 1) Jokaviikkoiset kerhot
- 2) Jokaviikkoinen työtoiminta
- 3) Jokaviikkoinen urheilukerho
- 4) Jokaviikkoinen keittiövuoro
- 5) Kuukausittainen kielikylpy
- 6) Matkustus koti/ulkomailla
- 7) Osallistuminen kulttuuritapahtumiin
- 8) Osallistuminen pienkotien yhteisiin tapahtumiin

13. Onko joitakin asioita, mihin itse haluaisit päästä vaikuttamaan omaisesi hoidossa?

14. Kehittämisehdotuksesi ja terveisesi Fenix-kodille

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Tutkija ja tutkimusaihe

Aineistot ja menetelmät

Keskeiset tulokset

<p>Ahonen T. 2009</p> <p>Palveluohjauksessa olevien mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu</p> <p>Kuopion yliopisto Hoitotieteenlaitos Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Mielenterveyskuntoutuja n=10</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - normaali vuorokausirytmä - liikkumisessa kodin ulkopuolella suuria eroja - tunteista esiin nousi mm. yksinäisyys - mielekäs päivittäinen toiminta on yksi hyvinvoinnin kulmakivistä - säännöllinen päivätoiminta, säännölliset harrastukset
<p>Arvola T. 2008</p> <p>Omaisten hoitoon osallistuminen</p> <p>Oulun yliopisto Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Omaiset n=6</p> <p>Omahoitaja n=6</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - omainen tuo läsnäolollaan turvallisemman olon potilaalle - omaiset halusivat huolehtia potilaan hyvästä ja turvallisesta olosta toimimalla hänen asianajajinaan - omaiset kokivat hyvänä omahoitajakäytännön - osastolta annettu ymmärtää, että soittaminen ja vieraileminen ei häiritse henkilökuntaa helpotti omaisen yhteydenpitoa - luottamus hyvään hoitoon ja osaavaan henkilökuntaan vähensi omaisten huolta
<p>Keränen S. 2008</p> <p>Skitsofreniapotilaan</p>	<p>Skitsofreniapotilaan läheinen ihminen n=8</p> <p>Haastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sukulaiset tärkeitä sosiaalisissa suhteissa ja arkiaskareissa

<p>selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta</p> <p>Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sairastuneet tarvitsevat omaisten mielestä enemmän arkipäivän taitojen opetusta ja ohjausta - turvallisuuden tunne pohja toipumiselle ja kuntoutumiselle - läheisten mielestä ihmissuhteet tärkeitä sairastuneen henkisen hyvinvoinnin kannalta - läheiset huolissaan sairastuneen yksinäisyydestä -läheiset pitivät hyvänä sairastuneen toiminnallista elämänsisältöä arjessa
<p>Kiviniemi L. 2008</p> <p>Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista</p> <p>Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos Väitöskirja</p>	<p>Psykiatrisessa hoidossa olleet 18-35 vuotiaat nuoret n=13</p> <p>12 yksilöhaastattelua ja 1 essee</p> <p>Amedeo Giordin analyysimenetelmä ja Juha Perttulan siihen liittämä muunnelma</p> <p>Yksilökohtainen merkitysverkostot ja niitä tarkasteltiin elämän ja elämää eteenpäin vievien asioiden avulla</p>	<ul style="list-style-type: none"> - traumaattisilla tapahtumilla yhteys psyykkiseen sairastumiseen - psyykkinen sairastuminen on merkittävä ja elämää vaikuttava kokemus - vanhemmat ja sisarukset merkittävä henkisen tuen lähde - viikko-ohjelma toimi ajan jäsentäjänä - selviytymiskeinona esim. fyysiset suoritukset, musiikin kuuntelu, soittaminen, kirjoittaminen, esiintyminen, maalaaminen, luonnossa liikkuminen ja tekninen toiminta - hoitoyhteisössä koettu vertaistuki on merkittävä

		elämää eteenpäin vievä asia
<p>Kollanen M. 2007</p> <p>Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa</p> <p>Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Psykiatrisessa sairaalassa toimiva hoitaja n=13</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vuorovaikutus potilaan ja perheen kanssa koettiin tärkeäksi - tiedon antaminen läheisille - rajat luovat turvallisuutta - tukeminen liikunnan harrastamiseen
<p>Kuusisto M. 2009</p> <p>Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät</p> <p>Kuopion yliopisto Hoitotieteenlaitos Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Psykiatrisessa hoidossa ollut potilas n=9</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tärkeintä elämässä perhe ja ihmissuhteet - ihmissuhteet ja vuorovaikutus on vaikeaa - ihmissuhteiden puuttuminen tai niiden toimimattomuus aiheutti ongelmia - perhe ja ystävät lisäsivät tyytyväisyyttä elämään - ihmissuhteet tärkeitä - arkiaskareet vaikeita ja haastavia - vuorovaikutus vaikeaa ja ongelmallista - säännöllinen vuorokausirytmi - musiikki luo mielihyvää ja mukavaa ajanvietettä - liikunta luo mielihyvää - onnistumisen kokemukset positiivinen kokemus
<p>Laitila M. 2010</p> <p>Asiakkaan osallisuus</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakas n=27</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mielenterveysongelmiin liittyy häpeää - ei haluta tai ei jakseta

mielenterveys ja päihdetyössä Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos Väitöskirja	Työntekijä n=11 Haastattelu Fenomenografinen tutkimus (litterointi, tutustuminen, merkityksellisten ilmaisujen valinta, ilmaisujen ryhmittely vertailun avulla, alakategorioiden muodostuminen ja kuvauskategorioiden muodostuminen)	osallistua verkostotapaamisiin - osallistuminen erilaisiin ryhmiin voi lisätä rohkeutta toimia toisten ihmisten kanssa - toiminnot antavat mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen tai liikuntaan - toiminnot tuovat sisältöä ja vaihtelua yksitoikkoiseen arkeen
---	--	--